# PROPOSITIONS

N° 101.

DE

# MÉDECINE;

## THÈSE

*Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 1^er^ juin 1832, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;*

PAR PIERRE-ALPHONSE BINET DU JASSONNET, natif de Meymac, Département de la Corrèze.

---

Celui qui n'écrit que pour satisfaire à un devoir, à une obligation qui lui est imposée, doit avoir sans doute de grands droits à l'indulgence de ses lecteurs.

LA BRUYÈRE.

---

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1832.

# FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

*Professeurs.*

| M. ORFILA, Doyen. | MM. |
|---|---|
| Anatomie | CRUVEILHIER. |
| Physiologie | BÉRARD. |
| Chimie médicale | ORFILA. |
| Physique médicale | PELLETAN, *Examinateur*. |
| Histoire naturelle médicale | RICHARD. |
| Pharmacologie | DEYEUX. |
| Hygiène | DES GENETTES. |
| Pathologie chirurgicale | MARJOLIN, *Examinateur*. / JULES CLOQUET. |
| Pathologie médicale | DUMÉEIL. / ANDRAL. |
| Pathologie et thérapeutique générale | BROUSSAIS, *Suppléant*. |
| Opérations et appareils | RICHERAND, *Examinateur*. |
| Thérapeutique et matière médicale | ALIBERT. |
| Médecine légale | ADELON. |
| Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés | MOREAU. |
| Clinique médicale | FOUQUIER. / BOUILLAUD. / CHOMEL. |
| Clinique chirurgicale | BOYER. / DUBOIS, *Président*. / DUPUYTREN. / ROUX. |
| Clinique d'accouchemens | |

*Professeurs honoraires.*

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

*Agrégés en exercice.*

| MM. | MM. |
|---|---|
| Baudelocque. | Gerdy. |
| Bayle. | Gibert. |
| Blandin, *Examinateur*. | Hatin. |
| Bouvier. | Lisfranc. |
| Briquet, *Examinateur*. | Martin-Solon. |
| Brongniart. | Piorry. |
| Cottereau. | Rochoux. |
| Devergie, *Suppléant*. | Sandras. |
| Dubled. | Trousseau. |
| Dubois. | Velpeau. |

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

# A MON PÈRE

ET

# A MA MÈRE.

*Hommage de respect et de reconnaissance.*

P.-A. BINET DU JASSONNET.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/propositionsdemd0004vari

# PROPOSITIONS

DE

# MÉDECINE.

I.

D'un bon diagnostic peut seul se tirer un prognostic juste et une thérapeutique rationnelle.

II.

Les maladies, pour la plupart, présentent deux ordres de phénomènes qu'il est important de ne pas confondre. Les uns sont le résultat immédiat de la lésion des parties affectées, et sont désignés sous le nom de *symptômes locaux :* les autres dépendent des rapports plus ou moins intimes qui unissent les organes ; on les nomme *symptômes sympathiques* ou *généraux.*

III.

Dans toute maladie, on doit avoir égard aux symptômes généraux. En général, leur intensité est en rapport avec celle des symptômes locaux.

IV.

Le rhumatisme est une inflammation ayant son siége dans les tissus musculaires et fibreux de la vie animale. De ce que le rhumatisme ne se termine pas ordinairement par suppuration, faut-il, comme quelques auteurs, en induire que cette affection n'est pas une phlegmasie? Non. La rougeur, la douleur, la tuméfaction de la partie affectée, les symptômes généraux qui accompagnent toujours le rhumatisme, démontrent qu'il y a orgasme, inflammation dans la partie rhumatisante.

V.

Un tempérament sanguin, l'âge adulte, une nourriture succulente, une constitution vigoureuse, le sexe masculin, la manière d'être particulière de l'individu, prédisposent au rhumatisme.

VI.

Le rhumatisme est très-sujet à se déplacer ; de là un grand nombre de métastases de l'extérieur à l'intérieur, sur les poumons, le cœur, les intestins.

VII.

Chez les personnes adonnées aux boissons stimulantes, la métastase, le plus ordinairement, aura lieu sur l'estomac et les intestins ; de là résulte une gastro-entérite des plus aiguës.

VIII.

La fréquence des récidives rhumatismales détermine dans l'économie une grande aptitude à contracter, sous l'influence des causes les

plus légères, cette maladie, après en avoir été atteint une fois. Cette aptitude a reçu le nom de *diathèse rhumatismale.*

IX.

La chaleur du lit ne fait pas cesser seule les douleurs rhumatismales; c'est même au lit et pendant la nuit que le rhumatisme saisit le malade, et qu'il change de siége. On distinguera cette maladie des douleurs syphilitiques des articulations en ce que le rhumatisme simple a une marche non interrompue, tandis que les douleurs syphilitiques laissent du repos au malade pendant le jour et s'exaspèrent la nuit.

X.

Le rhumatisme ne doit pas être abandonné à lui-même : le repos, la diète, les boissons mucilagineuses, les saignées locales et générales, les bains (traitement antiphlogistique), dans le rhumatisme aigu; les vésicatoires, les cautères, l'électricité, le galvanisme, etc., dans le rhumatisme chronique; dans tous les cas, les moyens hygiéniques en ont hâté la guérison.

XI.

Les crachats sanguinolens, rouillés, n'existent pas toujours dans la pneumonie; dans ces cas, les signes stéthoscopiques fixeront le diagnostic.

XII.

D'autres fois la percussion et l'auscultation n'offrent rien de remarquable; les crachats rouillés et visqueux existent seuls.

XIII.

La saignée, presque indispensable au début d'une pneumonie, peut cependant être employée avec succès dans toutes les périodes.

XIV.

On doit, au début d'une pneumonie, faire précéder d'une ou plusieurs saignées l'application d'un vésicatoire sur le thorax; abattre, par le traitement antiphlogistique, l'orgasme inflammatoire, et recourir ensuite aux révulsifs. Une pratique contraire nous paraît funeste. En effet, l'application d'un vésicatoire augmente la stimulation générale, détermine presque toujours une excitation spécialement ressentie par l'organe malade, et conséquemment aggrave la maladie.

XV.

Lorsqu'une pneumonie dure depuis long-temps, quelquefois les symptômes généraux disparaissent entièrement; le malade a de l'appétit, il mange avec plaisir, il tousse à peine, n'a plus d'oppression, ne crache plus; mais le son mat que présente la percussion, la respiration bronchique que donne l'auscultation, doivent empêcher le praticien de prendre le change sur l'état du malade.

XVI.

Lorsqu'un individu passe d'un climat chaud dans un climat froid, l'appareil respiratoire prend une activité plus considérable; de là des congestions, et la fréquence d'inflammation des poumons.

XVII.

Si, au contraire, il passe d'un pays froid dans un pays chaud, ce changement, déterminant dans son économie une trop grande chaleur, produit chez lui des sueurs considérables qui l'affaiblissent. Ces sueurs, quoique très-utiles, ne suffisent pourtant pas pour diminuer la quantité de chaleur produite au point de la mettre en rapport

avec celle du climat. Il résulte de là un état pléthorique : la circulation s'accélère ; l'abattement, la somnolence, ainsi que des hémorrhagies des membranes muqueuses digestives, nasales, et rarement des pulmonaires, ont lieu ; sinon, on voit survenir des congestions sur l'appareil tégumentaire externe, ou sur la membrane muqueuse gastro-intestinale, ou enfin sur les centres nerveux.

XVIII.

Plus un pays est chaud, plus l'inflammation du tube intestinal est grave, et réagit sympathiquement sur les autres organes.

XIX.

Les sangsues appliquées en petit nombre sur une surface fortement enflammée sont plus nuisibles qu'utiles; elles ont, dans ce cas, presque toujours pour effet l'augmentation des accidens que l'on veut combattre.

XX.

Les vieillards sont plus sujets aux congestions qu'aux inflammations ; chez eux la saignée générale est préférable à la saignée locale.

XXI.

Souvent, chez les enfans, le danger des maladies éruptives est considérablement augmenté par l'apparition de différentes affections internes qui déterminent la mort.

XXII.

Les révulsifs irritans doivent être employés par une main habile ; en effet, en les employant, on cherche à appeler à l'extérieur l'affec-